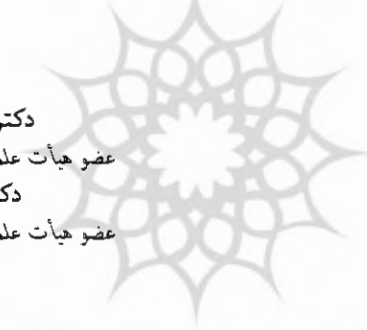


# بررسی تأثیر مشاوره راه حل محور بر رضایت زناشویی زوجین هر دو شاغل\*

دکتر علی محمد نظری  
عضو هیأت علمی دانشگاه تربیت معلم  
دکتر شکوه نوابی نژاد  
عضو هیأت علمی دانشگاه تربیت معلم



## چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثر مشاوره راه حل محور بر رضایت زناشویی زوجین هر دو شاغل صورت گرفته است. مشاوره راه حل محور یکی از انواع درمان‌های کوتاه مدت است که بر یافتن راه حل‌ها توسط مراجع با کمک مشاور تأکید دارد. جامعه پژوهش شامل آن دسته از کارکنان ادارات آموزش و پرورش و بهداشت شهرستان شاهرود می‌باشد که همسر آنها نیز شاغل است. نمونه پژوهش شامل ۲۴ زوج است که از بین زوجینی که حاضر به شرکت در مطالعه شدند به صورت تصادفی انتخاب شده‌اند. ابزار پژوهش عبارت است از پرسشنامه رضایت زناشویی فرم تجدیدنظر شده (MSI-R) که توسط اشنايدر ساخته شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر استفاده از روش‌های آمار توصیفی از آزمون تحلیل واریانس کرت‌های تقسیم شده<sup>(۱)</sup> استفاده شده است. تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که مشاوره راه حل محور به‌طور معناداری رضایت زناشویی کلی و همه ابعاد آن را بهبود بخشیده است. واژه‌های کلیدی: مشاوره راه حل محور، رضایت زناشویی، زوجین هر دو شاغل

\*. این پژوهش با حمایت‌های مالی شورای عالی اطلاع‌رسانی انجام گرفته است.

## مقدمه

ازدواج یک رابطه منحصر به فرد است. در رابطه زوجی هر فرد می‌تواند عمیق‌ترین صمیمیت را در زندگی تجربه کند. این تجربه عمیق می‌تواند صمیمی‌ترین و راحت‌ترین یا بالعکس شدیدترین صدمه<sup>(۱)</sup> ممکن و احساس خیانت<sup>(۲)</sup> باشد. ازدواج کردن می‌تواند به سرگردانی و توقف رشد شخصی و ابهام در خودآگاهی<sup>(۳)</sup> منجر شود و شکست در این رابطه می‌تواند به جراحات‌ها و صدمه‌هایی منجر شود که سال‌های زیادی برای التیام آن زمان لازم است.

ازدواج کردن به معنی در هم آمیختن دو چشم‌انداز و دو تاریخچه است که شامل ارزش‌ها و جهان‌بینی‌های متفاوت است. رابطه زوج رابطه‌ای است که در آن همه چیز می‌تواند ترکیب شود.

عضوی از یک زوج بودن مستلزم حمایت کردن و حمایت شدن است. این بدین معنی است که نیازهای شخصی دیگر (همسر) مانند نیازهای خود ادراک شود. این موضوع دریافت به موقع حمایت را می‌طلبد. در این رابطه دادن و گرفتن حمایت باید متقابل باشد.

رابطه زوج مستلزم این است که هر شخصی در هویت و فردیت شخصی<sup>(۴)</sup> منحصر به فرد خود جدا باقی بماند و در عین حال توانایی این را داشته باشد که این هویت را در لحظاتی برای سلامت و بهبودی رابطه کنار بگذارد. همچنین یکی از عواملی که زوج را در کنار یکدیگر نگاه می‌دارد احترامی است که هر فرد برای هویت جدای دیگری قائل است.

ازدواج کردن یکی از مشکل‌ترین و پیچیده‌ترین وظایف بزرگسالی<sup>(۵)</sup> است. این رویداد مهم در عین حال به عنوان ساده‌ترین و عاشقانه‌ترین مرحله چرخه زندگی توصیف شده است. به جای اینکه به ازدواج به عنوان راه حل مشکلات خانوادگی یا مشکل نهایی فرد نگریسته شود، باید آن را به عنوان انتقال به مرحله‌ای جدید از زندگی

1. hurt

2. betrayal

3. self-awareness

4. individuality

5. adulthood

تلقى کنیم که مستلزم شکل دادن اهداف، قواعد و ساختارهای خانوادگی متفاوت است (کارتر و مک گولدریک<sup>(۱)</sup>، ۱۹۸۰)

خانواده سیستم ارتباطی منحصر به فردی دارد که از روابط دوستی و کاری مجزا است. در جوامع مختلف روابط زوجی ارزش زیادی دارند به طوری که بیشتر از ۸۰٪ افراد طلاق گرفته دوباره ازدواج می کنند (بانگ و لانگ، ۱۹۹۸).

خانواده های دوشغلی بزرگترین گروه خانواده های غیرسنتی هستند. در این نوع خانواده ها، زن و شوهر هر دو کار و شغل خود را دارند و از درآمد مشترک شان زندگی خانوادگی را اداره می کنند. این الگو با خانواده های سنتی<sup>(۲)</sup> که در آن شوهر مسئولیت نان آوری خانه را بر عهده دارد و زن صرفاً به خانه داری می پردازد، کاملاً مغایرت دارد. مسائل هویتی برای زوج های شاغل می تواند برجسته و شاخص باشد. مسائل هویتی بیشتر برای زوج هایی مطرح است که آنها در خانواده هایی که زن و مرد شاغلند بزرگ شده اند. نقش های جنسیتی و ارزش هایی که در اوان زندگی درونی شده اند، ممکن است با نقش های غیرسنتی زن و شوهر در تعارض باشد و ابهام در نقش و هویت را به وجود آورد. جای تعجب بسیار است که از نظر روابط جنسی نیز زوج های شاغل کمتر از ازدواج های سنتی مشکل دارند (اوری - کلارک<sup>(۳)</sup>، ۱۹۸۶).

بعضی از پژوهش ها نشان داده اند که (توماس، آلبرت وایت، ۱۹۸۴، یوگیو، ۱۹۸۳) در روابط زوجین هر دو شاغل مشکلات زوجی مهمی (بین فردی و درون فردی) وجود دارد که به تقسیم میزان مراقبت از فرزند و کار در خانه، وابسته است. در مقایسه با میانگین طلاق، طلاق در زوجین هر دو شاغل بیشتر است. در زندگی زوجین هر دو شاغل انواع تعارض هایی وجود دارد که زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می دهد و به دیگر جنبه های زندگی نیز سرایت می کند (کارلسون، ترجمه نوابی نژاد، ۱۳۷۸).

تعارض نقش برای زوجین هر دو شاغل به دو مقوله تقسیم می شود این دو مقوله تعارض حرفه ای - والدینی<sup>(۴)</sup> و تعارض حرفه ای - زن و شوهری<sup>(۵)</sup> هستند (بارلی<sup>(۶)</sup>، ۱۹۹۱). تعارض وقتی ظهور می کند که وقایع قبلی و غیرمنتظره بروز می کند. وقتی

1. Carter & McGoldrich

2. traditional families

3. Avery - Clark

4. professional/parent conflict

5. professional/spouse conflict

6. Burley

فرزندى بیمار می شود تعارض حرفه‌ای - والدینی ایجاد می شود. به طور مشابهی نقش حرفه‌ای و نقش همسری زمانی که وظایف، مسؤولیت‌ها و «عملکرد خانوادگی»<sup>(۱)</sup> با وظایف شغلی همزمان می شوند با هم تعارض پیدا می کند. تعارض نقش زمانی که فرد باید دوباره صرف زمان، انرژی و منابع تصمیم بگیرد ضربه زنده می شود. آیا من می توانم سه روز آخر هفته را برای سالگرد جشن ازدواج اختصاص دهم یا باید آن را برای سال آینده به تعویق بیاورم؟

رضایت شغلی و رضایت زناشویی زوجین هر دو شاغل با هم همبستگی دارند (کلین<sup>(۲)</sup>، ۱۹۹۸). به عبارت دیگر، شادمانی در کار و خانواده همراه هم هستند. این یک حقیقت است که ناراحتی در محیط کار می تواند به خانه منتقل شود. جابجایی ناکامی<sup>(۳)</sup> و خشم<sup>(۴)</sup> بر روی اعضای خانواده موضوعی متداول است. سرریز شدن خانواده - کار وقتی اتفاق می افتد که مشکلات خانه به کار آورده می شوند. بارلی (۱۹۹۱) دریافت که مردان در مقایسه با زنان مقاومت کمتری نسبت به سرریز کردن مشکلات خانواده بر محیط کار دارند. سرریزی خانواده - کار ممکن است تعارض زوجین را افزایش دهد.

### درمان کوتاه مدت راه حل - محور

تلاش عمده در خانواده درمانی کوتاه مدت به وسیله استیو دشیزر<sup>(۵)</sup>، اینسو کیم برگ<sup>(۶)</sup> و همکارانشان در مرکز خانواده درمانی کوتاه مدت (BFTC) در میلواکی شکل گرفت (دشیزر، برگ، نانالی، و دیگران، ۱۹۸۵). BFTC از کارهای میلتون اریکسون اثر پذیرفته است. این گروه عنوان می کنند که در دیدگاه‌های درمانی و مشاوره‌ای وقت زیادی صرف یافتن نقائص و ناتوانی‌های مراجع می شود. در صورتی که درمان مؤثر باید بر یافتن قابلیت‌ها و توانایی‌های مراجع متمرکز باشد (فریدمن، ۱۹۹۲). مایکل واینر - دیویس<sup>(۷)</sup> و ویلیام اوهانلان<sup>(۸)</sup> نیز درباره کارهایشان با دشیزر نظراتشان را بیان کردند (اوهانلان و واینر - دیویس، ۱۹۸۹). آنها عنوان می کنند که با

1. family functions

2. Klein

3. frustration

4. anger

5. Deshazer

6. Inso Kim Berg

7. Michelle Weiner - Davis

8. O'Hanlon

به کارگیری اصولی که دیدگاه راه حل محور کشف کرده و اتخاذ موضعی قوی در مقابل طلاق زودرس، می توان بر بسیاری از مشکلات زناشویی غلبه کرد (یانگ و لانگ، ۱۹۹۸). درمانگر راه حل - محور به خانواده کمک می کند تا از طریق صحبت راه حلی<sup>(۱)</sup> باور کنند که واقعیت در ذهن آنهاست، تا بتوانند راه حل های منطبق بر ادراکات خود را خلق کنند. راه حل های قابل کاربرد از همکاری اعضای خانواده منتج می شوند و در اثر آن، خانواده ادراکات جدید و نیروبخشی درباره خود به دست می آورد.

اگر مراجعان بتوانند با موفقیت به یک تغییر شناختی و احساسی برسند توانایی آنها برای حل و کنترل مشکل نشان داده می شود. دیدگاه راه حل - محور یک دیدگاهی غیربیماری شناختی نسبت به مراجع دارد و به مراجعین کمک می کند تا برای مشکلات کنونی خود راه حل بیابند. این دیدگاه بر اینجا و اکنون و همچنین آینده تأکید دارد.

درمانگران راه حل - محور به زوج کمک می کنند که آرزوها و امیدهای مشترکی برای آینده ترسیم کنند. درمانگر به زوج در یک رابطه مشارکتی ملحق می شود و به آنها کمک می کند تا موفقیت های گذشته را در نظر بگیرند به جای تمرکز بر چرایی و چگونگی یک مشکل خاص، درمانگر تلاش می کند که خانواده راه حل های خلاقانه را بیابد. در اینجا فرض بر این است که مراجعان از قبل راه حل مشکلشان را می دانند. وظیفه درمانگر این است که به خانواده کمک کند تا از دانسته های قبلی در زمان حال استفاده کنند.

بر اساس دیدگاه مشاوره راه حل - محور، تغییر و دگرگونی امری اجتناب ناپذیر بوده و مخصوصاً تغییرات سازنده امکان پذیر است. لذا در این نوع درمان، تمرکز بر روی مسائلی است که احتمال تغییر در آنها وجود دارد نه به زمینه های سخت و غیرقابل تغییر (اوهانلان و واینر دیویس، ۱۹۸۹). به همین علت، مشاوره راه حل - محور به مشاوره امیدواری شهرت یافته است (نانالی، ۱۹۹۳).

تحقیقات نشان می دهد که این رویکرد می تواند به نتایج مطلوب بینجامد و حتی در موارد اورژانسی خوب عمل می کند (لی، ۱۹۹۷). این دیدگاه به دلیل محدودیت جلسات درمانی از طرف مراجعین نیز مورد استقبال قرار گرفته و برای خانواده ها روش درمانی با ارزشی است (کارفیلد، ۱۹۸۹). امروزه خانواده درمانی کوتاه مدت راه حل - محور مقبولیت فزاینده ای را پیدا کرده است. اما علی رغم این مقبولیت تحقیقات

بر روی آن کم صورت گرفته است. مطالعه‌هایی که در مرکز خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت در میلواکی صورت گرفته، دامنه موفقیت از ۷۲ درصد تا ۸۰ درصد را در درمان مشکلات مراجعان گزارش می‌کنند (دشیزر، ۱۹۹۱). این موفقیت بر میزان حصول نتایج و رسیدن به اهداف و ایجاد تغییرات به درمان مبتنی است (لی، ۱۹۹۷).

برخلاف دیدگاه مشکل - محور، خانواده‌درمانی راه حل - محور بر یافتن راه حل‌هایی تأکید دارد. این دیدگاه حداقل توجه را به تعریف و تصریح مشکل عرضه شده دارد. این رویکرد بر دیدگاه سیستمیک (بیتسون) و ساختارگرایی اجتماعی<sup>(۱)</sup> مبتنی است (دشیزر، ۱۹۸۸).

در این دیدگاه، درمانگر و مراجع با همکاری یکدیگر چارچوب و نظام‌های سودمند جدیدی را می‌سازند که خود موجب حل مشکلات می‌شود. خانواده‌درمانی راه حل - محور<sup>(۲)</sup> دیدگاهی قابلیت - محور است که به جای تمرکز بر رفتارهای مشکل‌آفرین<sup>(۳)</sup> بر رشد و پرورش راه حل‌ها تمرکز دارد (دی جانگ و برگ، ۱۹۹۸). قابلیت‌ها و راه حل‌ها با تمرکز بر تعاملات و یافته‌های مثبت و غیر مشکل‌زا تشخیص داده می‌شوند. در این دیدگاه به دلیل تمرکز بر موارد مثبت (آنچه که باید افزایش پیدا کند) به عوض نقائص، مقاومت از بین می‌رود (کونولی، گراهام و همکاران، ۲۰۰۳).

فلسفه زیربنایی رویکرد راه حل - محور بر پایه این فکر بنا شده است که تغییر مداوم و اجتناب‌ناپذیر است. لذا در درمان، بر چیزی که ممکن و قابل تغییر است تأکید می‌شود. این مدل بر برداشتن قدم‌های کوچک برای شروع تغییر تأکید دارد. تغییر در فرایند رخ خواهد داد. در این مدل، به جای مشکلات، بر قابلیت‌ها و راه حل‌ها تأکید می‌شود (کارلسون، اسپری، لوئیس، ۱۹۹۷).

تحقیقات بین‌المللی نشان می‌دهد که ۷۰ درصد از مردان و ۸۳ درصد از زنان تعارض شدید بین نقش‌ها و تقاضاهای کار و خانواده را تجربه می‌کنند (کوپر، ۱۹۹۱). در این میان زوجین هر دو شاغل در شروع قرن ۲۱ برای شکل دادن یک هویت جدید<sup>(۴)</sup> پیشقدم هستند (پلک<sup>(۵)</sup>، ۱۹۸۵).

1. social constructivism  
3. problematic behaviors  
5. Pelck

2. strenght - based  
4. new identity

بعضی از مطالعات اولیه درباره زوجین هر دو شاغل (آکسلسون<sup>(۱)</sup>، ۱۹۶۳) نشان می‌دهد که تغییر ساختار خانواده به وسیله شاغل شدن هر دو نفر به تعارض بیشتر و شادی کمتر و مبهم شدن نقش‌های جنسیتی منجر می‌شود.

یافته‌های دیگر (توماس، البرت و وایت<sup>(۲)</sup>، ۱۹۸۴؛ یوگیو، ۱۹۸۳) نشان می‌دهد که در روابط زوجین هر دو شاغل مشکلات زوجی مهمی (بین‌الاشخاصی و هم درون‌شخصی) وجود دارد که به تقسیم میزان مراقبت از فرزند و کار در خانه، در این نوع جدید از زندگی وابسته است. تعارض نقش برای زوجین هر دو شاغل به دو مقوله تقسیم می‌شود که عبارتند از تعارض حرفه‌ای - والدینی<sup>(۳)</sup> و تعارض حرفه‌ای - زن و شوهری<sup>(۴)</sup> هستند (بارلی<sup>(۵)</sup>، ۱۹۹۷).

در دهه ۹۰ مطالعات علمی پیرامون رضایت زناشویی توجه زیادی را به خود جلب کرد. در مقایسه با یافته‌های علمی دهه‌های گذشته در دهه ۹۰ حجم زیادی از مطالعات به جنبه‌های مختلف رضایت زناشویی اختصاص داشته است (برادبری<sup>(۶)</sup> و دیگران، ۲۰۰۰). در تحقیقی که دیوید هال<sup>(۷)</sup> (۱۹۹۶) تحت عنوان فشار شغلی، فشار روانی و مشکلات سلامت جسمی در زنان شاغل تمام‌وقت و در زنان خانه‌دار انجام داد به این نتیجه رسید که با افزایش سنگینی نقش در زنان شاغل، ناراضی‌های زناشویی نیز فزونی می‌یابد.

در کمتر از دو دهه، درمان راه حل - محور از یک رویکرد غیرمتداول و ناشناخته به رویکردی تبدیل شد که در ایالات متحده و دیگر کشورها به‌طور فزاینده‌ای از آن استفاده می‌شود (گینگریچ و ایزنگارت<sup>(۸)</sup>، ۲۰۰۰). هم‌اکنون این رویکرد در محیط‌های خدمات خانواده و بهداشت روانی، مؤسسات حمایت از کودکان، زندان‌ها، مدارس و بیمارستان‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد (میلر، هابل و دانکن<sup>(۹)</sup>، ۱۹۹۶). متخصصان با اشتیاق فراوان نتایج موفقیت‌آمیز و رضایت بالای مراجعین در استفاده از آن را گزارش می‌دهند. اما استفاده

1. Axelson

3. professional/Parent conflict

5. Burley

7. Hall

9. Mimiller, Hubble & Duncan

2. Thomas, Albert & White

4. professional/spouse conflict

6. Bradbury

8. Gingrich & Eisengarrt

گسترده و گزارشات جذاب دلیل کافی برای استفاده مداوم از یک رویکرد نیست. برای این منظور شواهد عینی و آزمایشی از کارایی هر رویکرد مورد نیاز است.

در پژوهشی زیمرمن، جکوبسون، مک ایتیر و واتسون<sup>(۱)</sup> (۱۹۹۶) مطالعه را برای بررسی اثر مشاوره راه حل - محور بر افزایش مهارت‌های والدینی و درک قابلیت‌های خانواده انجام دادند. والدین کسانی بودند که از رفتار نوجوانانشان ناراضی بودند. نتایج این پژوهش نشان داد که آزمودنی‌ها به میزان زیاد از (SFT) استفاده کرده‌اند.

در پژوهش دیگری زیمرمن، پرست و تزل<sup>(۲)</sup> (۱۹۹۷)، کارایی زوج درمانی گروهی راه حل - محور را در بهبود و افزایش رضایت زناشویی بررسی کردند. در این پژوهش ابتدا از زوجینی که می‌خواستند روابطشان بهبود پیدا کند از طریق آگهی روزنامه دعوت به عمل آمد. آزمودنی‌هایی که پاسخ داده بودند به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۲۳ = n) و گروه کنترل (۱۳ = n) جایگزین شدند. تعدادی نیز از میان دانشجویان ازدواج کرده دانشگاه عضوگیری شدند. آزمودنی‌های گروه آزمایش به شش گروه آزمایشی که مرکب از ۳ تا ۵ زوج بودند، تقسیم شدند. گروه‌های آزمایش در طول شش هفته، هفته‌ای یک بار تحت درمان راه حل - محور قرار گرفتند. در پیش‌آزمون همه آزمودنی‌ها مقیاس سازگاری زوج (DAS)<sup>(۳)</sup> و سیاهه موقعیت زناشویی<sup>(۴)</sup> را تکمیل کردند. DAS برای ارزیابی میزان سازگاری زناشویی استفاده شد. DAS یک نمره کلی برای ارزیابی سازگاری کلی زناشویی و چهار خرده‌مقیاس دارد. خرده‌مقیاس‌های این آزمون عبارتند از: همفکری زناشویی، رضایت زناشویی، بیان عاطفی و انسجام زناشویی.

تحلیل نتایج نشان داد که گروه آزمایش در پس‌آزمون تفاوت معناداری را در DAS و همه خرده‌مقیاس‌های آن با گروه کنترل داشت. گروه آزمایش در این زمینه نسبت به گروه کنترل بهبودی معناداری پیدا کرده بود. گزارشات زوجین نیز با این یافته‌ها همخوان بود. این یافته‌ها اثربخشی دیدگاه راه حل محور را در افزایش رضایت زناشویی مورد تأیید قرار می‌دهد.

1. Zimmerman, Jacobsen, Macintyre & Watson

2. Prest & Wetzel

3. Dyadic Adjustment Scale

4. Marital Status Inventory



در مطالعه کنترل شده دیگری، کونولی<sup>(۱)</sup>، گراهام<sup>(۲)</sup>، نیو<sup>(۳)</sup>، گریک<sup>(۴)</sup>، اپری<sup>(۵)</sup>، گاردین<sup>(۶)</sup>، بروسارت<sup>(۷)</sup> و پارکر<sup>(۸)</sup> (۲۰۰۳)، اثر خانواده‌درمانی راه حل - محور را بر مشکلات رفتاری کودکان بررسی کردند. همه کودکان با معیارهای DSM-IV تشخیص اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای<sup>(۹)</sup> را بر پایه گزارش والدین دریافت کردند.

تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده از این فرضیه که کودکان دارای پرخاشگری و رفتار مقابله‌ای می‌توانند از خانواده‌درمانی راه حل - محور سود ببرند حمایت می‌کند شواهد حاصل از گزارش روزانه والدین از رفتار مشکل‌زا و گزارش شفاهی مراجعان، معلمان و درمانگران همگی نشان دادند که این سه خانواده، از درمان راه حل - محور سود برده‌اند. در پایان جلسات چهارم و پنجم خانواده‌ها باور کردند که نگرانی‌هایی که آنها را به درمان کشانده بود حل شده است.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که خانواده‌درمانی راه حل - محور می‌تواند در کار با کودکان کم‌سن و دارای مشکلات پرخاشگری و رفتار مقابله‌ای مؤثر واقع شود.

در مطالعه دیگری مو - لی<sup>(۱۰)</sup> (۱۹۹۷)، مطالعه‌ای را بر روی خانواده‌های کودکان بهداشت روانی انجام داد تا کارایی خانواده‌درمانی راه حل - محور را در رسیدن به اهداف و ایجاد تغییرات مثبت ارزیابی کند.

بعد از شش ماه پی‌گیری ۴۴٪ عنوان کردند که روابط خانوادگی آنها بهبود یافته است، ۳۷/۳٪ عنوان کردند که رفتار کودکان آنها در خانه بهبود یافته، ۲۲٪ رشد شخصی را گزارش دادند و ۲۰٪ بهبود راه حل‌های والدینی و زوجی را گزارش کردند. با توجه به گزارش خود والدین ۶۹/۹٪ عنوان کردند که کاملاً به هدف‌ها رسیده‌اند، ۳۱/۰۶٪ عنوان کردند که به هدف‌ها نرسیده‌اند و ۳/۵٪ گزارش کردند که مطمئن نیستند. ۸۳/۶٪ از آزمودنی‌ها عنوان کردند که درمان برای آنها مفید بوده است.

1. Conoley

2. Graham

3. New

4. Graig

5. O'pry

6. Gardin

7. Brossart

8. Parker

9. Oppositional Defiant Disorder

10. Mo - Yeelee

مطالعه مرکز خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت میلواکی (دشیزر، ۱۹۹۱)، دامنه موفقیت ۷۲٪ تا ۸۰٪ را گزارش داده بود. این مطالعه موفقیت حدود ۶۴/۹٪ را برای به‌طور متوسط ۵/۵ جلسه در طول متوسط ۳/۹ ماه گزارش می‌دهد.

در واقع موفقیت خوب گزارش شده در این مطالعه، شواهدی فراهم می‌کند که درمان راه حل - محور می‌تواند به وسیله درمانگرانی دارای سطوح مختلف تجربه به کار گرفته شود و با این حال نتایج رضایت‌بخشی داشته باشد.

یافته‌های این تحقیق همچنین از کارایی درمان راه حل - محور برای مراجعان متعدد در این مطالعه مشخص شد که رسیدن به اهداف مثبت با حضور هر دو والد همبستگی ندارد و خانواده‌درمانی راه حل - محور می‌تواند برخلاف بسیاری از رویکردها که حضور کل خانواده را الزامی می‌دانند، با یک والد به کار گرفته شود. این رویکرد با هر شخصی که برای درمان مراجعه می‌کند کار می‌کند و عقیده دارد که یک تغییر کوچک در یک بخش سیستم خانواده به تغییرات دیگری در بخش‌های دیگر منجر می‌شود.

فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

فرضیه یک: میزان رضایت زوجینی که در مشاوره راه حل محور شرکت کرده‌اند و زوجین گروه کنترل با هم متفاوت است.

فرضیه دو: میزان آشفتگی کلی زوجینی که در مشاوره راه حل محور شرکت کرده‌اند و زوجین گروه کنترل با هم متفاوت است.

فرضیه سه: میزان ارتباط عاطفی زوجینی که در مشاوره راه حل محور شرکت کرده‌اند و زوجین گروه کنترل با هم متفاوت است.

فرضیه چهار: ارتباط در جهت حل مسئله در زوجینی که در مشاوره راه حل محور شرکت کرده‌اند و زوجین گروه کنترل با هم متفاوت است.

## روش پژوهش

پژوهش حاضر در حقیقت نوعی تحقیق کاربردی است. در این پژوهش از روش شبه‌آزمایشی استفاده شده است. پژوهش حاضر در غالب یک طرح تحقیقی آمیخته صورت گرفته که در آن یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل وجود دارد. برای هر دو

گروه، پیش‌آزمون یک هفته قبل از اجرای روش مشاوره‌ای و پس‌آزمون بعد از پایان جلسات به عمل آمد. آزمون پیگیری نیز یک ماه پس از پایان جلسات انجام شد. تعداد ۴۰ زوج برای شرکت در مطالعه ثبت‌نام کرده بودند که از بین آنها ۲۴ زوج به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه جایگزین شدند. از همه آزمودنی‌ها در همین جلسه اول پیش‌آزمون به عمل آمد. برای یک گروه مشاوره راه حل محور در ۷ جلسه اجرا شد و گروه دوم هیچ روش آموزش یا درمانی را دریافت نکرد. جلسات به صورت هفتگی برگزار گردید که مجموعاً ۷ هفته به طول انجامید. در پایان اجرا، پس‌آزمون از هر دو گروه به عمل آمد. جلسات به طور متوسط یک ساعت و نیم به طول انجامید. یک ماه پس از پایان جلسات از هر گروه آزمون پیگیری به عمل آمد. برای تحلیل اطلاعات از آزمون تحلیل واریانس کورت‌های تقسیم شده و آزمون پس از تجربه توکی استفاده شده است. بعد از شروع جلسات تعداد ۴ زوج از آزمودنی‌های گروه آزمایش افت کردند و کار گروه آزمایش با ۸ زوج یا ۱۶ نفر ادامه پیدا کرد. البته تحلیل اطلاعات نشان داد که بین میانگین نمرات پیش‌آزمون گروه آزمایش، قبل و بعد از افت، تفاوت معناداری وجود ندارد.

محتوا و هدف هر جلسه به صورت خلاصه به شرح زیر می‌باشد:

جلسه اول: هدف آشنایی اعضای گروه با هم و با رهبر گروه، آشنایی اعضای گروه با اصول، اهداف و اثرات دیدگاه راه حل محور، و تعیین چارچوب‌ها و بیان اصول کلی مشاوره‌ای راه حل محور.

جلسه دوم: هدف کمک به شرکت‌کنندگان تا بتوانند هدف‌های خود را به صورتی مثبت، معین، ملموس و قابل اندازه‌گیری فرمول‌بندی کنند.

جلسه سوم: هدف کمک به شرکت‌کنندگان تا دریابند که از یک واقعه تعابیر متفاوتی در خانواده وجود دارد و بتوانند تلقی خود از مشکلات پیش‌آمده را به شکل مفیدتر تغییر دهند و کمک به شرکت‌کنندگان تا به قابلیت‌ها و منابع خود پی برده و بتوانند یکدیگر را تحسین کنند.

جلسه چهارم: هدف کمک به شرکت‌کنندگان جهت اینکه استثنای مثبت را در زندگی با همسر خود تشخیص داده و بر این اساس در آنها امید ایجاد شده و بتوانند حوزه مشکلات خود را کاهش دهند.

جلسه پنجم: هدف بر هم زدن الگوهای رفتاری مختلفی که شرکت‌کنندگان طراحی کرده‌اند با استفاده از پرسش معجزه‌آسا.

جلسه ششم: هدف کمک به شرکت‌کنندگان برای اینکه راه‌های دیگری برای تفکر، احساس و رفتار به جای آنکه که الان انجام می‌دهند را پیدا کرده احساسات جدیدی را تجربه کنند با استفاده از واژه مهم «به جای».

جلسه هفتم: هدف جمع‌بندی و پاسخگویی به سؤالات و اجرای پس‌آزمون.

#### جامعه آماری

جامعه در پژوهش حاضر شامل آن دسته از کارکنان ادارات آموزش و پرورش و بهداشت شهرستان شاهرود می‌باشد که همسر آنان نیز شاغل بوده و حداکثر پنج سال از ازدواج آنها گذشته است.

#### نمونه مورد پژوهش

نمونه در پژوهش حاضر شامل ۲۴ زوج است که به صورت تصادفی از بین زوجینی که حاضر به شرکت در مطالعه شدند انتخاب شدند.

#### ابزار پژوهش

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در پژوهش حاضر پرسشنامه رضایت زناشویی فرم تجدیدنظر شده (MSI-R) است. این پرسشنامه در سال ۱۹۷۹ توسط اشنایدر ساخته شد و سپس در سال ۱۹۷۹ مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این ابزار به نظر بعضی به عنوان بهترین وسیله خودگزارش‌دهی برای ارزیابی کلی روابط زناشویی معرفی شده است (وارینگ، ۱۹۸۵؛ فوور، ۱۹۹۰ به نقل از اشنایدر، ۱۹۹۷). پرسشنامه مورد نظر ماهیت و دامنه آشفتگی را در ابعاد مختلفی از رابطه از طریق پاسخ‌هایی که به صورت درست یا غلط به هریک از ۱۵۰ سؤال پرسشنامه می‌دهند اندازه می‌گیرد. این پرسشنامه دارای یازده خرده‌مقیاس است که در مقاله حاضر علاوه بر رضایت زناشویی خرده‌مقیاس‌های آشفتگی کلی<sup>(۱)</sup>، ارتباط عاطفی<sup>(۲)</sup> و ارتباط در جهت حل مسئله<sup>(۳)</sup> مورد بررسی قرار

1. Global Distress

2. Affective Communication

3. Problem Solving Communication

گرفته است. پایایی این پرسشنامه که بر حسب آلفای کرونباخ محاسبه شده مورد تأیید قرار گرفته است. گستره نتایج برای مقیاس‌های مختلف از ۰/۷۰ تا ۰/۹۳ با میانگین ۰/۸۳ گزارش شده است. پایایی مربوط به آزمون مجدد که بر روی یک نمونه ۲۰ نفری توسط پژوهشگر در ایران صورت گرفته، برای مقیاس‌های مختلف از ۰/۵۹ تا ۰/۸۳ با میانگین ۰/۷۵ محاسبه شده است. علاوه بر تعیین پایایی، پرسشنامه مورد نظر توسط پژوهشگر تحلیل عامل شده و روایی عاملی آن مورد تأیید قرار گرفته است.

### یافته‌های پژوهش

فرضیه یک: میزان رضایت زناشویی زوجینی که در مشاوره راه حل محور شرکت کرده‌اند و زوجین گروه کنترل با هم متفاوت است.

جدول ۱- داده‌های توصیفی رضایت شغلی زناشویی کلی

آزمون‌ها	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد نمونه
پیش‌آزمون	راه حل - محور	۴۳/۸۰۷	۱۹/۷۳	۱۴
	کنترل	۴۳/۹۵	۱۹/۳۱	۲۴
پس‌آزمون	راه حل - محور	۲۵/۷۱	۹/۹۵	۱۴
	کنترل	۴۱/۵۴	۱۹/۳	۲۴
پیگیری	راه حل - محور	۲۷/۸۵	۱۰/۳۳	۱۴
	کنترل	۳۹/۷۰	۱۹/۲۸	۲۴

تحلیل اطلاعات جدول شماره ۱ با استفاده از آزمون تحلیل واریانس کورت‌های تقسیم شده، نشان می‌دهد که بین سطوح مختلف متغیر آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) تفاوت معناداری وجود دارد.

$$F(2, 102) = 145/27, P < 0/01$$

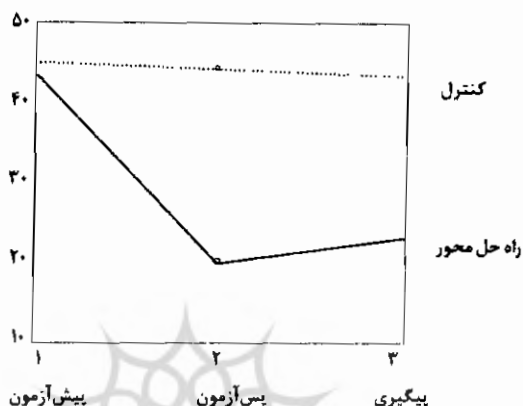
همچنین اطلاعات نشان می‌دهد که اثر تعاملی آزمون‌ها و گروه معنادار است.

$$F(2, 102) = 29/38, P < 0/01$$

تفاوت بین گروه‌ها نیز معنادار است.

$$F(2, 51) = 4/187, P < 0/02$$

نمودار ۱- رضایت زناشویی



اطلاعات نمودار شماره ۱ نشان می دهد که در پس آزمون گروه راه حل محور نارضایتی زناشویی کاهش یافته و به عبارتی رضایت زناشویی افزایش یافته است. در آزمون پیگیری در گروه راه حل محور کمی بازگشت وجود دارد ولی با این حال با پیگیری گروه کنترل تفاوت دارد.

با توجه به اینکه SPANOVA نشان می دهد که اثرات تعاملی معنادار است، برای مشخص شدن میانگین هایی که با هم تفاوت دارند، از آزمون تعقیبی توکی استفاده شده است.

جدول ۲- نتایج مقایسه های پس از تجربه توکی در رضایت زناشویی

سطح معناداری	تفاوت میانگین ها	آزمون ها
۰/۰۱	۱۷/۳۶	پیش آزمون گروه راه حل محور - پس آزمون گروه راه حل محور
۰/۰۱	۱۵/۲۲	پیش آزمون گروه راه حل محور - پیگیری گروه راه حل محور
۰/۰۱	۱۵/۸۲	پس آزمون گروه راه حل محور - پس آزمون گروه کنترل

نتایج حاصل از مقایسه های پس از تجربه توکی نشان می دهد که بین میانگین پیش آزمون و پس آزمون گروه راه حل - محور در سطح  $P < 0/01$  تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بین میانگین پیش آزمون و میانگین پیگیری گروه راه حل - محور در سطح

$P < 0/01$  تفاوت معناداری وجود دارد. این امر بدین معنا است که مشاوره راه حل-محور رضایت زناشویی کلی آزمودنی‌ها را بهبود بخشیده و این بهبودی تا یک ماه پس از پایان برنامه نیز پایدار بوده است. وجود تفاوت معنادار بین میانگین پس‌آزمون گروه راه حل-محور و میانگین پس‌آزمون گروه کنترل در سطح  $P < 0/01$  نشان می‌دهد که گروه راه حل-محور نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون عملکرد بهتری داشته است. با توجه به نتایج حاصل از مقایسه‌های پس از تجربه توکی، فرضیه یک با سطح معناداری  $P < 0/01$  تأیید می‌شود. نتیجه اینکه رضایت زناشویی زوجین گروه راه حل-محور و زوجین گروه کنترل با هم متفاوت است. یعنی مشاوره راه حل محور توانسته رضایت زناشویی زوجین هر دو شاغل را بهبود بخشد. فرضیه دو: میزان آشفته‌گی کلی زوجینی که در مشاوره راه حل محور شرکت کرده‌اند و زوجین گروه کنترل با هم متفاوت است.

جدول ۳- داده‌های توصیفی آشفته‌گی کلی (GDS)

آزمون‌ها	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد نمونه
پیش‌آزمون	راه حل-محور	۷/۷۸	۴/۰۲۲	۱۴
	کنترل	۷/۷۰	۴/۰۲۶	۲۴
پس‌آزمون	راه حل-محور	۴/۷۱	۲/۰۵	۱۴
	کنترل	۷/۲۵	۴/۰۹	۲۴
پیگیری	راه حل-محور	۵/۰۷	۲/۱۲	۱۴
	کنترل	۶/۹۵	۴/۰۶	۲۴

تحلیل اطلاعات جدول شماره ۳ در مقیاس آشفته‌گی کلی با استفاده از تحلیل واریانس کرت‌های تقسیم شده نشان می‌دهد که بین سطوح مختلف متغیر آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) تفاوت معناداری وجود دارد.

$$F(2, 102) = 81, P < 0/01$$

همچنین اطلاعات نشان می‌دهد که اثر تعاملی آزمون‌ها و گروه‌ها معنادار است.

$$F(4, 102) = 81, P < 0/01$$

با توجه به اینکه SPANOVA نشان می دهد که اثر تعاملی آزمون‌ها در گروه‌ها معنادار است، جهت مشخص شدن زوج‌هایی که با هم تفاوت دارند از آزمون پس از تجربه توکی استفاده شده است.

جدول ۴- نتایج مقایسه‌های پس از تجربه توکی برای مقیاس آشفتگی کلی

سطح معناداری	تفاوت میانگین‌ها	آزمون‌ها
<0/05	3/07	پیش‌آزمون گروه راه حل محور - پس‌آزمون گروه راه حل محور
<0/05	2/95	پیش‌آزمون گروه راه حل محور - پیگیری گروه راه حل محور

نتایج حاصل از مقایسه‌های پس از تجربه توکی نشان می دهد که بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه راه حل - محور در سطح  $P < 0/01$  تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بین میانگین پیش‌آزمون گروه راه حل محور و میانگین پیگیری گروه راه حل محور در سطح  $P < 0/01$  تفاوت معناداری وجود دارد. این امر بدین معنی است که مشاوره راه حل - محور توانسته است آشفتگی کلی زوجین هر دو شاغل را کاهش دهد. با توجه به نتایج حاصل از مقایسه‌های پس از تجربه توکی فرضیه دو با سطح معناداری  $P < 0/01$  تأیید می شود. نتیجه اینکه مشاوره راه حل محور توانسته رضایت زناشویی زوجین هر دو شاغل را بهبود بخشد. فرضیه سه: میزان ارتباط عاطفی زوجینی که در مشاوره راه حل محور شرکت کرده‌اند و زوجین گروه کنترل با هم تفاوت است.

جدول ۵- داده‌های توصیفی ارتباط عاطفی (AFC)

آزمون‌ها	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد نمونه
پیش‌آزمون	راه حل - محور	6/6812	2/32	14
	کنترل	5/95	2/2	24
پس‌آزمون	راه حل - محور	3/5	1/55	14
	کنترل	5/75	2/3	24
پیگیری	راه حل - محور	3/92	1/63	14
	کنترل	5/54	2/37	24



تحلیل اطلاعات جدول شماره ۵ با استفاده از تحلیل واریانس کورت های تقسیم شده نشان می دهد که بین سطوح مختلف متغیر آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) تفاوت معناداری وجود دارد.

$$F = 108/26, P < 0/01$$

اطلاعات جدول فوق نشان می دهد که اثر تعاملی آزمون ها و گروه ها نیز معنادار است.

$$F(2, 102) = 23/18, P < 0/01$$

همچنین اطلاعات جدول نشان می دهد که تفاوت بین گروه ها معنادار است.

$$F(2, 51) = 5/36, P < 0/08$$

با توجه به اینکه SPANOVA نشان می دهد که اثرات تعاملی معنادار است برای مشخص شدن زوج هایی که با هم تفاوت دارند از آزمون پس از تجربه توکی استفاده می شود.

جدول ۶- نتایج مقایسه های پس از تجربه توکی در مقیاس ارتباط عاطفی

سطح معناداری	تفاوت میانگین ها	آزمون ها
<0/01	۲/۷۱	پیش آزمون گروه راه حل محور - پس آزمون گروه راه حل محور
<0/01	۲/۲۹	پیش آزمون گروه راه حل محور - پیگیری گروه راه حل محور
<0/01	۲/۲۵	پس آزمون گروه راه حل محور - پس آزمون گروه کنترل
<0/01	۱/۶۳	پیگیری گروه راه حل محور - پیگیری گروه کنترل

نتایج حاصل از مقایسه های پس از تجربه توکی نشان می دهد که بین میانگین پیش آزمون و پس آزمون گروه راه حل - محور در سطح  $P < 0/01$  تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بین میانگین پیش آزمون و آزمون پیگیری گروه راه حل - محور در سطح  $P < 0/01$  تفاوت معناداری وجود دارد. این امر بدین معنی است که مشاوره راه حل - محور ارتباط عاطفی آزمودنی ها را بهبود بخشیده و این بهبودی تا یک ماه پس از پایان برنامه نیز ادامه داشته است.

بین میانگین پس آزمون گروه راه حل - محور و میانگین پس آزمون گروه کنترل در سطح  $P < 0/01$  تفاوت معناداری وجود دارد. بین میانگین آزمون پیگیری گروه راه حل -

محور و پیگیری گروه کنترل نیز در سطح  $P < 0/01$  تفاوت معناداری وجود دارد. این امر بدین معنی است که دو گروه راه حل - محور و کنترل در پس آزمون و پیگیری عملکرد متفاوتی داشته‌اند و گروه راه حل - محور نسبت به گروه کنترل در ارتباط عاطفی در وضعیت بهتری قرار دارند.

با توجه به نتایج حاصل از مقایسه‌های پس از تجربه توکی، فرضیه سه با سطح معناداری  $P < 0/01$  تأیید می‌شود. نتیجه اینکه ارتباط عاطفی زوجین گروه راه حل محور و زوجین گروه کنترل با هم متفاوت است. یعنی مشاوره راه حل محور توانسته ارتباط عاطفی زوجین هر دو شاغل را بهبود بخشد.

فرضیه چهار: ارتباط در جهت حل مسئله در زوجینی که در مشاوره راه حل محور شرکت کرده‌اند و زوجین گروه کنترل با هم متفاوت است.

جدول ۷- داده‌های توصیفی ارتباط حل مسئله (PSC)

تعداد نمونه	انحراف استاندارد	میانگین	گروه‌ها	آزمون‌ها
۱۴	۴/۵۸	۸/۶۴	راه حل - محور	پیش آزمون
۲۴	۴/۶۸	۴/۰۹	کنترل	پیش آزمون
۱۴	۱/۲۸	۴/۵	راه حل - محور	پس آزمون
۲۴	۴/۷۹	۸/۶۲	کنترل	پس آزمون
۱۴	۱/۲۹	۴/۸۵	راه حل - محور	پیگیری
۲۴	۴/۸۲	۸/۴۱	کنترل	پیگیری

تحلیل اطلاعات جدول شماره ۷ با استفاده از تحلیل واریانس کرت‌ها تقسیم شده نشان می‌دهد که بین سطوح مختلف متغیر آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) تفاوت معناداری وجود دارد.

$$F(2, 102) = 151/35, P < 0/01$$

اثر تعاملی آزمون‌ها و گروه‌ها نیز معنادار است.

$$F(4, 102) = 31/07, P < 0/01$$

بر اساس اطلاعات موجود تفاوت بین گروه‌ها نیز معنادار است.

$$F(2, 51) = 5/66, P < 0/01$$

با توجه به اینکه SPANOVA نشان می‌دهد که اثرات تعاملی معنادار است، برای مشخص شدن زوج‌هایی که با هم تفاوت دارند از آزمون پس از تجربه توکی استفاده شده است.

#### جدول ۸- نتایج مقایسه‌های پس از تجربه توکی در مقیاس ارتباط عاطفی

سطح معناداری	تفاوت میانگین‌ها	آزمون‌ها
<0/05	2/24	پیش‌آزمون گروه راه حل محور - پس‌آزمون گروه راه حل محور
<0/05	3/79	پیش‌آزمون گروه راه حل محور - پیگیری گروه راه حل محور
<0/05	-4/12	پس‌آزمون گروه راه حل محور - پس‌آزمون گروه کنترل
<0/05	-3/56	پیگیری گروه راه حل محور - پیگیری گروه کنترل

نتایج حاصل از مقایسه‌های پس از تجربه توکی نشان می‌دهد که بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه راه حل - محور در سطح  $P < 0/05$  تفاوت معناداری وجود دارد. بین میانگین پیش‌آزمون و پیگیری گروه راه حل - محور نیز در سطح  $P < 0/05$  تفاوت معناداری وجود دارد. این امر نشان می‌دهد که مشاوره راه حل - محور ارتباط حل مسئله آزمودنی‌ها را به‌طور معناداری بهبود بخشیده و اثر آن تا یک ماه بعد از پایان برنامه ادامه داشته است.

بین میانگین پس‌آزمون گروه راه حل - محور و میانگین پس‌آزمون گروه کنترل در سطح  $P < 0/05$  تفاوت معناداری وجود دارد. بین میانگین آزمون پیگیری گروه راه حل - محور و میانگین پیگیری گروه کنترل نیز در سطح  $P < 0/05$  تفاوت معناداری وجود دارد. این امر بدین معنی است که عملکرد این دو گروه در پس‌آزمون و پیگیری متفاوت است. به عبارتی گروه راه حل - محور نسبت به گروه کنترل ارتباط حل مسئله بهتری را نشان می‌دهد و تفاوت آنها تا یک ماه پس از پایان برنامه نیز پایدار بوده است.

با توجه به نتایج حاصل از مقایسه‌های پس از تجربه توکی، فرضیه چهار با سطح معناداری  $P < 0/01$  تأیید می‌شود. نتیجه اینکه ارتباط حل مسئله زوجین گروه راه حل محور و زوجین گروه کنترل با هم متفاوت است. یعنی مشاوره راه حل محور توانسته ارتباط حل مسئله زوجین هر دو شاغل را بهبود بخشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر مشاوره راه حل محور بر افزایش رضایت زناشویی زوجین هر دو شاغل صورت گرفت.

با توجه به نتایج به دست آمده فرضیه یک در سطح  $P < 0/01$  مورد تأیید قرار گرفت. این نتیجه حاکی است که روش مشاهده راه حل - محور توانسته رضایت زناشویی زوجین هر دو شاغل را افزایش دهند.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر در زمینه اثر مشاوره راه حل - محور بر رضایت زناشویی زوجین هر دو شاغل با یافته‌های زیمرمن، جکوبسون، مک اینتیر و واتسون (۱۹۹۶) و کوک بون، توماس و کوک بون (۱۹۹۷) که دریافتند مشاوره راه حل - محور بر ایجاد امید مؤثر است، همخوانی دارد.

در آزمون پیگیری مربوط به فرضیه حاضر گروه راه حل - محور و گروه کنترل تفاوت معناداری با هم ندارند. این امر می‌تواند به دلیل انتشار عمل آزمایش، تقویت جبرانی گروه کنترل و یا اثر آزمون‌های متعددی باشد که گروه کنترل در معرض آن قرار گرفته است. البته بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و آزمون پیگیری گروه راه حل - محور در سطح  $P < 0/01$  تفاوت معناداری وجود دارد. این امر بیان می‌کند که مشاوره راه حل - محور در افزایش رضایت زناشویی زوجین هر دو شاغل مؤثر بوده و اثرات آن نیز پایدار می‌باشد و عدم تفاوت در آزمون پیگیری گروه راه حل - محور و گروه کنترل در این مورد نمی‌تواند تأثیر مشاوره راه حل - محور را زیر سؤال ببرد. در حقیقت عدم تفاوت این دو گروه در آزمون پیگیری مربوط به تغییراتی است که در گروه کنترل صورت گرفته که می‌تواند در اثر عوامل مربوط به تحقیقات تجربی باشد. بهبودی گروه کنترل در آزمون پیگیری می‌تواند در اثر پاسخ دادن به آزمون‌های متعدد، تقویت جبرانی گروه کنترل و انتشار عمل آزمایشی باشد.

فرضیه دو در سطح  $P < 0/01$  مورد تأیید قرار گرفت. تأیید فرضیه دو به این معنی است که عملکرد گروه راه حل - محور و گروه کنترل در پس آزمون با هم متفاوت است. آشفتگی کلی زوجین، شامل بدبینی درباره آینده روابط، عدم رضایت کلی از روابط و مقایسه روابط نامطلوب زوجین با روابط همسران موفق است.

تأیید فرضیه دو در سطح  $P < 0/01$  نشان می دهد که مشاوره راه حل - محور توانسته است آشفتگی کلی زوجین هر دو شاغل را کاهش دهد. نتایج این فرضیه با یافته های زیمرمن، جکوبسون، مک اینتیر و واتسون (۱۹۹۶) همخوانی دارد. همچنین نتایج این فرضیه با یافته های زیمرمن، پرست و تزل (۱۹۹۷) که دریافتند مشاوره راه حل - محور بر افزایش رضایت زناشویی مؤثر است، همخوانی دارد.

ایکز، والش و مارکوسکی (۱۹۹۷) دریافتند که مشاوره راه حل - محور به میزان زیادی در محیط خانواده مؤثر واقع می شود. نتایج این فرضیه با یافته های آنها همخوانی دارد. همچنین نتایج این فرضیه با یافته های مو - لی (۱۹۹۷) که دریافت مشاوره راه حل - محور باعث بهبود روابط خانوادگی می شود، همخوانی دارد.

از نکات اصلی مشاوره راه حل - محور تأکید بر قابلیت های افراد برای تغییرات و ایجاد امید و تأکید بر نقاط مثبت است. نتایج این پژوهش نشان می دهد که آزمودنی ها توانسته اند از قابلیت های خود برای تغییر استفاده کنند که در این زمینه نتایج این فرضیه با فرضیات اساسی مشاوره راه حل - محور همخوانی دارد.

در مطالعه پیگیری مشخص شد که بین پیش آزمون و پیگیری گروه راه حل - محور با وجود کمی بازگشت در آزمودنی ها در سطح  $P < 0/01$  تفاوت معناداری وجود دارد. این نتایج نشان می دهد که اثر مشاوره راه حل - محور در کاهش آشفتگی کلی آزمودنی ها پایدار بوده است.

فرضیه سه در سطح  $P < 0/01$  مورد تأیید قرار گرفت. تأیید فرضیه سه به این معنی است که عملکرد گروه راه حل - محور و گروه کنترل در پس آزمون با هم متفاوت است. عدم ارتباط عاطفی در پرسشنامه رضایت زناشویی به معنی فقدان محبت و حمایت و فقدان همدلی و خودافشاگری است.

تأیید فرضیه سه در سطح  $P < 0/01$  نشان می دهد که مشاوره راه حل - محور توانسته است ارتباط عاطفی زوجین هر دو شاغل را بهبود بخشیده و افزایش دهد. نتایج این

فرضیه با یافته‌های زیرمن، جکویسون، مک اینتیر و واتسون (۱۹۹۶) که بیان می‌کنند مشاوره راه حل - محور در افزایش همدلی و ارتباط آزمودنی‌ها اثر می‌گذارد، همخوانی دارد. در پژوهش دیگری کوک برون، توماس و کوک برون (۱۹۹۷) دریافتند که مشاوره راه حل - محور به آزمودنی‌ها کمک می‌کند تا از قابلیت‌های خود استفاده کنند. نتایج فرضیه حاضر نشان می‌دهد که آزمودنی‌ها با استفاده از تأکید بر نقاط مثبت و قابلیت‌های یکدیگر به عبارتی با تحسین یکدیگر ارتباطات عاطفی خود را بهبود بخشیده‌اند. نتایج این فرضیه با یافته‌های کورک برون و همکاران همخوانی دارد. همچنین نتایج فرضیه حاضر با یافته‌های تریانا فیلو (۱۹۹۷) که دریافت مراجعینی که از رویکرد راه حل - محور استفاده می‌کنند با یکدیگر درگیری شدید کمتری دارند همخوانی دارد. درگیری کمتر در حقیقت توان ارتباط عاطفی بیشتر را می‌طلبد.

در پژوهش دیگری زیرمن، پرست و تزل (۱۹۹۷) دریافتند که زوجین شرکت‌کننده در مشاوره راه حل - محور در بیان عاطفی و چسبندگی زناشویی با زوجین گروه کنترل تفاوت معناداری دارند. نتایج فرضیه حاضر با یافته‌های آنها نیز همخوانی دارد. همچنین نتایج فرضیه حاضر با یافته‌های مو-لی (۱۹۹۷) که دریافت خانواده‌های شرکت‌کننده در مشاوره راه حل - محور عنوان کردند که مشاوره فرصت زیادی را برای گفتگو اعضای خانواده فراهم کرده است همخوانی دارد. او همچنین دریافت که مشکلات ارتباطی و رفتاری در خانواده مهمترین مشکلات عرضه شده مراجعین بوده که در طی جلسات مشاوره راه حل - محور آنها کاهش پیدا کرده‌اند.

در مطالعه پیگیری مشخص شد که بین پیش‌آزمون و آزمون پیگیری گروه راه حل - محور در سطح  $P < 0/01$  تفاوت معناداری وجود دارد. این امر نشان می‌دهد که اثر مشاوره راه حل - محور پایدار بوده است.

مشاوره راه حل - محور بر طبق یافته‌های مو-لی (۱۹۹۷) می‌تواند متخصصان با سطوح مختلف تجربه و حتی با یک عضو خانواده به جای کل خانواده مورد استفاده قرار گیرد. این ویژگی مشاوره راه حل - محور در مقایسه با دیگر دیدگاه‌های خانواده‌درمانی که اکثراً بر حضور همه اعضای خانواده در جلسات مشاوره تأکید می‌کنند یک مزیت محسوب می‌شود.

فرضیه چهار در سطح  $P < 0/01$  مورد تأیید قرار گرفت. تأیید فرضیه چهار به این معنی است که عملکرد گروه راه حل - محور و گروه کنترل در پس آزمون با هم متفاوت است. عدم توانایی حل مسئله در زوجین به معنی شکست در حل و فصل اختلافات جزئی، فقدان مهارت‌های مشکل‌گشایی خاص و عکس‌العمل افراطی همسر و ناتوانی برای مورد بحث قرار دادن موضوع‌های خاص است.

تأیید فرضیه چهار در سطح  $P < 0/01$  به این معنی است که مشاوره راه حل - محور توانسته است گفتگو در جهت حل مسئله را در زوجین افزایش دهد. به عبارتی می‌توان گفت زوجینی که در مشاوره راه حل - محور شرکت کرده‌اند نسبت به گروه کنترل مهارت مشکل‌گشایی خاص را در سطح بالاتری نشان می‌دهند و بیشتر می‌توانند اختلاف‌های خود را مورد بحث قرار داده و حل و فصل کنند. رویکرد راه حل - محور عنوان می‌کند که اگر به مراجعین فرصت داده شود می‌توانند راه حل مشکلات خود را بیابند. در حقیقت رویکرد راه حل - محور عنوان می‌کند که راه حل‌ها ساختنی هستند و انسان‌ها می‌توانند برای مشکلاتشان راه حل خلق کنند. یافته‌های پژوهش حاضر از این فرضیه زیربنایی رویکرد راه حل - محور حمایت می‌کنند.

نتایج فرضیه فوق با یافته‌های فورس و مگنوسون (۱۹۹۷) و کوک بورن، توماس و کوک بورن (۱۹۹۷) که عنوان می‌کنند آزمودنی‌های شرکت‌کننده در مشاوره راه حل - محور با استفاده از قابلیت‌هایشان، مشکلات کاری خود را حل کردند همخوانی دارد. همچنین نتایج فرضیه فوق با یافته‌های سیگرام (۱۹۹۷) که دریافت آزمودنی‌های شرکت‌کننده در مشاوره راه حل - محور در حل مشکلات نسبت به گروه کنترل پیشرفت بیشتری داشته‌اند، همخوانی دارد.

یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج ارائه شده توسط لافوتین و کارتر (۱۹۹۶) که عنوان می‌کنند آزمودنی‌های شرکت‌کننده در مشاوره راه حل - محور روش‌های مناسب‌تری را برای مواجهه با مسائل عاطفی نسبت به گروه کنترل نشان دادند نیز همخوانی دارد. همچنین نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های لاسبرت، اوکیشی، فینچ و جانسون (۱۹۹۸) همخوانی دارد. آنها دریافتند که مراجعین شرکت‌کننده در مطالعه توانستند بر مشکلات سازگاری، سوء مصرف مواد و اضطراب خود نسبت به گروه کنترل بیشتر غلبه کنند.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش کونولی، گراهام، نیو، گریگ، اسپری، گاردین، بروسارت و پارکر (۲۰۰۳) همخوانی دارد. آنها دریافتند که والدین و دانش‌آموزان شرکت‌کننده در مشاوره راه حل - محور رفتارهای مشکل‌زای کمتری را نشان دادند و توانستند مشکلات رفتاری خود را کاهش دهند.

نتایج پژوهش حاضر همچنین با یافته‌های مو-لی (۱۹۹۷) که دریافت خانواده‌های شرکت‌کننده در مشاوره راه حل - محور در راه حل‌های والدینی بهبودی نشان دادند همخوانی دارد.

معنادار بودن تفاوت بین پیش‌آزمون و پیگیری گروه راه حل - محور در سطح  $P < 0/01$  به این معنی است که اثر مشاوره راه حل - محور در کمک به زوجین برای انجام رفتارهای حل مشکل پایدار بوده است.

با توجه به اینکه تعداد زیادی از زوجینی که به مراکز مشاوره مراجعه می‌کنند و بسیاری از زوجینی که در روابط خود مشکل دارند ولی مراجعه نمی‌کنند، در حل و فصل مشکلات خود که بعضاً جزئی هستند با شکست مواجه می‌شوند، ایجاد مهارت‌های حل مشکل در زوجین می‌تواند از اختلافات بسیاری جلوگیری کند. یکی از مهمترین مهارت‌هایی که به عنوان مهارت‌های زندگی از سوی سازمان بهداشت جهانی مورد تأیید قرار گرفته است، «مهارت حل مشکل»<sup>(۱)</sup> است. آموزش مهارت حل مشکل به عنوان یکی از مهارت‌های زندگی امروزه از اهمیت خاصی برخوردار است.

با توجه به اینکه مشاوره راه حل - محور به زوجین کمک کرده تا ارتباط خود را به سمت حل مشکل سوق دهند، اهمیت این دیدگاه در بین دیدگاه‌های مشاوره روشن‌تر می‌شود.

## منابع

- شیولسون، ر. ج. (۱۳۷۴). استدلال آماری در علوم رفتاری. ترجمه ع، کیامنش. جلد دوم، چاپ سوم، تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی.
- کارلسون، ج.؛ اسپری، ل. و لوئیس، ج. (۱۳۷۸). خانواده‌درمانی، تضمین درمان کارآمد. ترجمه ش، نوایی نژاد. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
- ماربجا، ن. (۱۳۸۲). آموزشی آنالیز آماری داده‌ها در SPSS ۱۱. ترجمه ا، فتوحی و ف، اصغری. تهران: کانون نشر علوم.



مینوچین، س. (۱۳۷۳). خانواده و خانواده‌درمانی. ترجمه ب، ثنائی. تهران: انتشارات امیرکبیر.  
نظری، ع. و سلیمانیان، ع. (۱۳۸۳). تحلیل عاملی پرسشنامه تجدیدنظر شده رضایت زناشویی  
اشنایدر. مقاله منتشر شده دانشگاه تربیت معلم تهران.

Avery-Clark, C. (1986). Sexual dysfunction and disorder patterns of husbands of working and non -women. *Journal of Sex and Marital Therapy*. 12(4), 282 - 292.

Avery-Clark, C. (1986). sexual dysfunction and disorder patterns of husbands of working and non-working women -29. *Journal of Sexual Marital Therapy*. 12(4), 8 - 26.

Axelson, S. J. (1963). The marital adjustment of marital role definitions of husbands of working and nonworking wives. *Marriage and Family Living*, 25, 94 - 108.

Baucom, D.H.; Shoham, D.H.; Mueser, K.T.; Datto, A.D. & Sticklet, T.R. (1998). Empirically supported couple and family intervention for .... *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 53 - 88.

Barg, I.K. & Miller, S. (1992). *Working with the problem drinker: A solution ----- focused approach*. New York: w.w. Norton.

Berg, I.K. (1994). *Family-based services: A solution-focused approach*. New York: Norton.

Bill O'Connell. (2004). *Solution focused therapy*. Selwood printing Ltd. West Sussex.

Bradbury, T.N.; Fincham, F.D. & Beach, S.R. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and The Family*, 62, 964 - 98.

Rroota, K.D. (1989). *Experimental design in behavioral research*. wiley Eastern Limited.

Burley, K.A. (1991). Family-work spillover in dual-career couples: A comparison of two time perspectives. *Psychological Reports*, 68, 471 - 480.

Carlson, J.; sperry, L. & Lewis, J.A. (1997). *Family therapy: Ensuring treatment efficacy*. pacific Grove, CA: Brooks/cole.

Carter, E. & McGoldrick, M. (1980). *The family life cycle: A framework for family therapy*. New York: Gardner.

Carter, E.A. & McGoldrich, M. (1988). *Overview: the changing family life cycle: A framework for family therapy*. In B. Boston: Allyn & Bacon.

- Conoley, C.W. Graham; J.M.; New, T.; Craig, M. C.; Opry, A.; Cardin, S.A.; Brossart, D.F. & Parker, R.L. (2003). Solution -focused family therapy with three aggressive and oppositional-acting children: An N=1 empirical study. *Family Process*, 24(3), 361-374.
- Cookburn, J.T.; Thomas, F.N. & Cockburn, O.J. (1997). Solution focused therapy and psychotherapy adjustment to orthopedic rehabilitation in a work hardening program. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 7(2), 97-106.
- Cooper, R. (1991). *The performance edge: New strategies to work effectiveness and competitive advantage*. Boston: Houghton - Mifflin.
- Corcoran, J. (1997). A solution -oriented approach to working with Juvenile offenders. *Child and Adolescence Social Work Journal*, 14, 227-288.
- De Jonge, P. & berg, I.K. (1998). *Interviewing for solution*. Pacific Grove, ea: brooks/Cole.
- Deshazar, S. & et. al. (1985). *Keys to solution in brief therapy*. New York: Norton.
- Deshazer, S. (1988). *Clues: Investigating solutions in brief therapy*. New York: Norton.
- Deshazer, S. (1991). *Putting differences to work*. New York: Norton.
- Deshazer, S. (1994). *Words were originally magic*. New York: Norton.
- Davis, E.T. Osborn, C.J. (2000). *The solution-focused school counselor*.
- Friedman, E. (1992). *The new language of change: Constructive collaboration in psychotherapy*. New York. Guilford Press.
- Gingerich, W.J. & Eisengart, S. (2000). Solution -focused brief therapy. *Family Process*, 39(4), 477-498.
- Hall, F. & Hall, D. (1996). *The two-career cople reading*, MA: Addison -Wesley.
- Jardon, K. & Quinn, W.H. (1994). Session two outcome of the formula first session task in problem and solution focused approaches. *The Americam Journal of Family Therapy*, 22, 3-76.
- Klein, H. (1998). Job satisfaction in professional dual-career couples: psychological and socioeconomic variables. *Journal of Vocational Behavior*, 32, 255-268.
- Lamber, M.J.; Okiishi, J.C.; Finch, A.E. & Johnson, L.D. (1998). Outcome assessment: From conceptualization to implementation. *Professional Psychology: Research and practice*, 29, 63-70.

- Laub, J.H., Nagin, D.S. & Sampson, R.J. (1998). Trajectories of change in Review, criminal Offending: Good marriages and the distance process. *American sociological*, 63, 225 -238.
- Lee, M.Y. (1997). A study of solution-focused brief family therapy: Outcomes and Issues. *American Journal of Family Therapy*, 25, 1 -17.
- Molnar, A. & De shazer, S. (1987). Solution-focused therapy: Toward the identification of therapeutic tasks. *Journal of Marriage and Family Therapy*, 13, 344-358.
- Nunnally, T. (1993). *Solution-focused therapy*. In R. A. Well and V. J. Giannetti (Eds.), casebook of the brief psychotherapies (pp. 271 -286). New York: Plenum.
- O'Hanlon, W.H. & Weiner-Davis, M. (1989). *In search of solutions: A new direction in psychotherapy*. New York: Norton.
- Pleck, J. (1985). *Working wives/working husbands*. Newbury park, CA: Sage.
- Pleck, J. (1978). The work family role system. *Social Problem*, 24, 417 -427.
- Rapoport, R. & Rapoport, R. (1979). *Dual-career families reexamined*. London, England: Martin Robertson.
- Snyder, D.K. (1997). *Marital Satisfaction Inventory, revised (MSIR)*. Western psychological services.
- Sperry, L. & Carlson, J. (1999). *Marital therapy*. Integrating and technique, Denver, Co: Love Publishing.
- Stack, S. & Eshleman, J.R. (1998). Marital status and happiness: A nation study. *Journal of Marriage and The Family*, 60, 527 -536.
- Sundstrom, S.M. (1993). *Single session psychotherapy for depression: Is it better to focus on problems or solutions?* Unpublished doctoral dissertation. Iowa state university, Ames IA. Tailor and Francis group.
- Thomas, S.; Albert, K. & White, P. (1984). Determinants of marital quality in dual-career couples. *Family Relations*, 33, 513 -521.
- Waite, L.J. & Lillard, L.A. (1991). Children and marital disruption. *American Journal of Sociology*, 96, 930-953.
- Weiner-Davis, M. (1992). *Divorce busting*. New York: Summil Books.
- Yogev, S. (1983). *Dual-career couples: Tice of group psychotherapy*. New York: Basic books.

- Youn, G.M.E. (1992). *Counseling methods and techniques: An eclectic approach*. New York: Macmillan.
- Young, E.M. & Long, L.L. (1998). *Counseling and therapy for couples*. Brooks/ cole.
- Zimmerman, T.S.; Jacobsen, R.B.; Macintyre, M. & Watson, C. (1996). Solution-focused parenting groups: An Empirical Study. *Journal of Systemic Therapies*, 15(4), 12-25.

